



TITLE:

陰嚢部に発生せる尿嚢癌の1例

AUTHOR(S):

茶幡, 隆之; 石部, 知行

CITATION:

茶幡, 隆之 ...[et al]. 陰嚢部に発生せる尿嚢癌の1例. 泌尿器科紀要 1967, 13(4): 318-320

ISSUE DATE:

1967-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113128>

RIGHT:

陰囊部に発生せる尿瘻癌の1例

広島大学医学部泌尿器科学教室（主任：加藤篤二教授）

茶 幡 隆 之
石 部 知 行CARCINOMA ARISING FROM URINARY FISTULA ON THE
SCROTUM : REPORT OF A CASE

Takayuki CHABATA and Tomoyuki ISHIBE

From the Department of Urology, Hiroshima University School of Medicine

(Director : Prof. T. Kato, M. D.)

A case of 77 years old man with carcinoma arising from urinary fistula on the scrotum.

緒 言

泌尿器科領域においては炎症，外傷，手術侵襲に際し，また治療として尿瘻形成をなすことがしばしばみられる。しかしながらこの尿瘻より癌の発生をみることは非常に稀である。楠，青木によると，本邦の瘻孔より発生した瘻孔癌症例は30余例みられるが，尿瘻より発生した癌症例はわずかに1例みられるのみである。われわれはこの稀有な尿瘻癌を経験したので報告する。

症 例

○中○太○，77才，男，無職。

主訴：陰囊部の瘻孔形成。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：原爆被爆以外特記すべきことはない。

現病歴：5才頃木より落ちて会陰部を強打したことがあるが，血尿，排尿困難等はなかった。20才の時入隊し乗馬隊に所属し南満州に出征した。帰郷2年後より排尿困難を来し，某医より会陰部に塗布薬を指示され塗布したところ，陰囊部の著明な発赤，腫脹をきたしたが，数週間後これらの症状はとれた。40才の頃再び陰囊部の発赤，腫脹と共に排尿困難をきたし，種々の治療をするも軽快しないため陰囊の腫脹部に切開を加えたところその部より尿の流出があり，以後約40

年間陰囊部に尿瘻形成がある。約1カ月前尿瘻部に大豆大の腫瘤をみとめ，次第に花菜状に増大してきた。疼痛等はないが最近軽度の血尿が認められる。

現症：体格栄養中等度，眼瞼結膜貧血様，頸部リンパ腺腫脹は認められない。胸部は聴打診上異常なく，腹部は平滑抵抗なく，肝脾両腎触知しない，膀胱部は異常ないが，両側鼠蹊リンパ腺はアズキ大のもの多数触知する。外陰部，陰茎は中央部より内側に屈曲し，陰茎基部まで浮腫状に腫大している。陰囊は全般に象皮様に腫大し，特に左陰囊部は著明に腫脹しており所々に瘻孔形成を認める。左陰囊部の上方瘻孔部より鷲卵大花菜状の腫瘤形成が認められ，表面は凹凸不整，黄褐色を呈し所々に潰瘍形成および悪臭がある（図1）。両側辜丸は触知できず，会陰部も著明に腫脹している。前立腺は触診上正常。

入院時検査成績

血圧：110/72mmHg。血液：赤血球 345×10^4 ，血色素 58%，白血球 7,600，出血時間 2分30秒，血沈 1時間 68mm，2時間 79mm。血清化学検査：総蛋白 6.5，A/G 0.94，NPN 43.5mg/dl，Na 146.5mEq/l，K 4.2mEq/l，Cl 111mEq/l。肝機能検査：CCF（+）T.T.T. 2.4，Zn T.T. 11.2，GPT 29u.，B.S.P. 30分 5%以下。ワ氏反応：陰性。尿：黄褐色混濁，蛋白（++），糖（-），赤血球（++），白血球（++），上皮（+++），円柱（+），E. coli（+++）。

レ線検査：胸部レ線検査では異常所見を認めない。

尿道撮影では後部尿道で閉塞像が得られ、陰嚢部の瘻孔が造影されている。なお同陰嚢部に結石陰影を1個認めた(図2)

治療：入院後、腎機能の回復をまって腫瘤摘除術、尿道形成術を施行した。手術は陰嚢中隔にそって皮切を加え、局部より会陰部尿道へ剥離をすすめた。花菜状悪臭のある腫瘤は上部瘻孔部にあるが、陰嚢部の腫大が著明であるので浸潤は不明である。左陰嚢部全般にわたり小瘻孔を認め、その周囲は硬い結合組織が強度に発達しており、瘻孔部に小指頭大の結石を認めた。左睪丸は萎縮し水腫状の波動を触知するが癒着が著しい。尿道は後部に閉塞をきたしており正常な尿道粘膜はなく灰白色の結合組織におおわれている。後部尿道より瘻孔部、腫瘤部を左睪丸と共に摘出し、さらに膀胱高位切開により膀胱を開き、上下よりブジーを挿入し尿道端を端々縫合し、尿道を形成せしめた。同時に両鼠蹊リンパ腺の廓清術を施行した。

摘出標本：92.3g、肉眼的所見：左陰嚢部に花菜状の悪臭ある腫瘤を認めるが内部への浸潤は著明ではない。左陰嚢部には全般にわたり小瘻孔を認め硬い結合組織におおわれており、後部尿道部は灰白色の結合組織におおわれて正常尿道粘膜は認められない。左睪丸は萎縮し水腫様の波動を触れる(図3)。摘出結石2g、成分は磷酸塩であった。組織学的所見：扁平上皮はいずれも連続性の増殖がみられ高度の角化があり成熟型の扁平上皮癌である(図4,5) 右睪丸は極めて高度のヒアリン化があり正常の精細管は全く認めない。所々に Leydig 細胞の集団があるが、増殖はみられない。

術後経過：術後2日目尿量減少、NPN 89.7mg/dlとなる。6日目尿量は増加するも意識混濁、血圧上昇があり次第に項部強直等の脳刺激症状があらわれ、9日目に死亡した。死後、事情により病理解剖ができなかった。

考 按

腫瘍殊に癌発生には内因すなわち腫瘍素因を外因すなわち腫瘍形成性刺激が関与するといわれる。腫瘍素因は全身性のもとと局所性のものに分けられるが、尿瘻は後者に属すると考えられ、火傷による瘢痕、肝臓の慢性硬化性変化、寄生虫による慢性炎症などとほぼ同様であるとされる。尿瘻は泌尿器科領域においてはしばしばみられるものである。すなわち各種炎症、外傷、手術侵襲、治療に際して形成されるが、尿

瘻自体生体にとっては異常であり、それ自身腫瘍発生の内因となりこれに対し瘻孔部に種々の腫瘍形成刺激すなわち、種々尿中成分の刺激、感染、寄生物などの慢性刺激が長期にわたって作用するものであり、尿瘻は腫瘍形成準備状態として当然考えられる。しかし尿瘻より腫瘍殊に癌の発生をみることは非常に稀である。これは腫瘍素因が各個で異なるため、同様の腫瘍形成刺激が作用しても反応が異なることは勿論であるが、人体に尿瘻形成があると比較的短命であるためと考えられる。

楠、青木は本邦における瘻孔癌30例を集計しているが、氏らによるとその大多数のものは骨髓炎によるものであり、その他結核性瘻孔、歯瘻、創傷瘻、関節瘻、足穿瘻であり、尿瘻から発生をみたのは1例であった。また平均年齢は51.6才で最小年齢は20才で最高60才であったとし、瘻孔形成より癌発生までの期間は最短は歯瘻による8年、最長は外傷による潰瘍または骨髓炎による49年で平均24.5年であったとしている。

畑の尿瘻癌症例と著者の症例で共通点はいずれも既往歴に打撲があり、同部の腫張が著明であり、これの切開などの治療により尿瘻形成をみ、これより腫瘍発生があり、これがある時機より急速に増大した点である。治療はまず外科的切除であるが、抗癌剤、レ線療法も併用すべきである。勿論これの予防は出来るだけ尿瘻形成をきたさないようにし、尿瘻はできるかぎり根治術を施行すべきであることは論をまたない。

結 語

77才、男、陰嚢部尿瘻に発生せる尿瘻癌の1例を報告した。

(終るにあたり恩師加藤教授の御校閲を感謝します)

文 献

1) 畑：臨牀の皮膚と泌尿と其境域，2：46，昭和12.

2) 楠・青木：外科の領域，3：397，昭和30.

(1967年2月15日特別掲載受付)

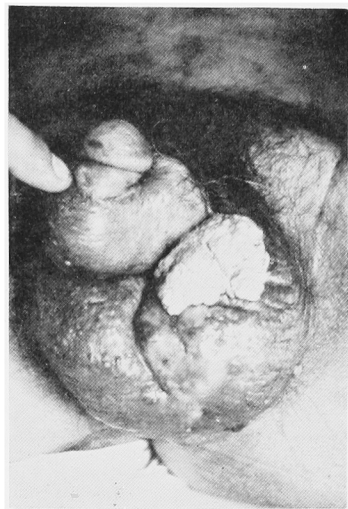


図1 瘻孔および腫瘤

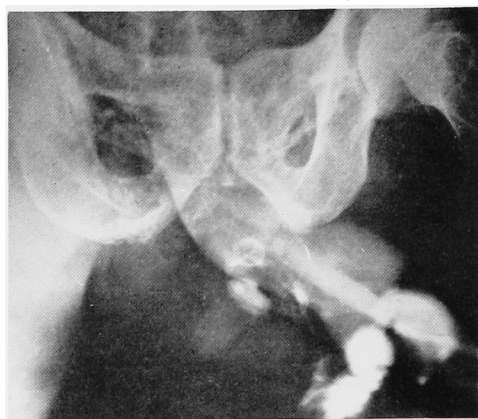


図2 尿道レ線像



図3 摘出標本

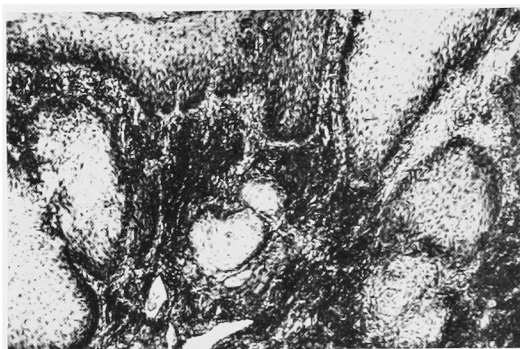


図4 組織像

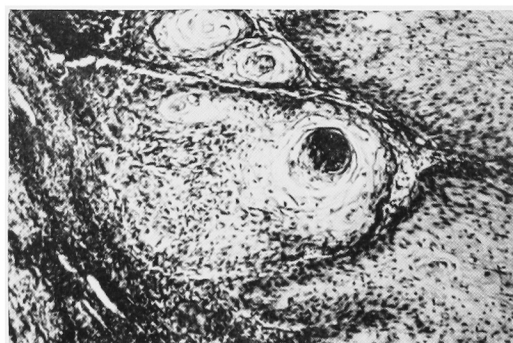


図5 組織像